ACCADEMIA DI MEDICINA
DI TORINO

N.° 23. NOVEMBRE 1831.

REPERTORIO
MEDICO - CHIRURGICO

....esto brevis.

Dell' uso del tartaro stibiato nella cura della pleuro-pneumonia; del Dott. ZAVERIO PINGET Medico a La-Roche in Savoja

I villaggi di *Pers* e del *Petit-Bernard* nei dintorni di *La-Roche* furono nell' inverno del 1830, il teatro di pleuro-pneumonie micidiali. Gli infermi i quali non chiesero l' ajuto dell' arte quasi tutti succumbettero, non guari più felici furono quelli che si trattarono col metodo ordinario; si vide infatti che il salasso recava in sul principio sensibile sollievo, ma tosto ricomparivano gli incomodi, e non ostante il ripetuto rimedio si estinguevano i miseri per lo più nel primo settenario.

In tali emergenze ricercando altro riparo al minacciante flagello, mi venne in mente il tartaro stibiato, proposto dai ce-

E 1 40

febri scrittori Rasori, Peschier, Laenec, ed ultimamente preconizzato dal S. Danvin: l' esito avendo corrisposto all' aspettazione, mi determinai a pubblicare il presente scritto, non già colla lusinga di aggiungere qualche cosa alla scienza sovra un tale argomento, ma soltanto onde fissare vieppiù l' attenzione dei Pratici intorno a questo prezioso farmaco. Non riferirò casi particolari, abbenchè molti ne abbia raccolti; rimando per questo all' eccellente memoria del sig. Danvin (V. Journ. univers. et hebdomad. des Scienc. Méd., pour l'année 1830), indicherò semplicemente in generale il modo di prescrizione da me seguito in un cogli effetti osservati, riserbandomi di esporre in calce il mio parere riguardo alla maniera di agir del medicamento.

La malattia che si presentò fu la pleuro-pneumonia ordinaria ma violenta e pervicace; incontraronsi pure le pleuro-pneumonie biliose caratterizzate, cioè dal calore verdastro degli sputi e da certi vomiti biliosi.

Nei casi gravi previo un salasso, prescrissi il tartaro stibiato nel decotto di gramigna con liquirizia; la dose comune fu di gr. 6 per giornata, alcuni ne presero sino a 12, e se ne protrasse l'uso sino alla scomparsa degli accidenti.

Fin dai primi bicchieri della pozione stibiata, si osservò debolezza ossia abbattimento generale costante, vomiti per lo più ed evacuazioni alvine; finalmente la *tolleranza* a senso dei Francesi, cioè cessazione delle evacuazioni. Aumentata piuttosto la sete, appena favorita la diaforesi e l' escreato.

Un individuo a cui nell' invasione del male erasi amministrato il vomi-purgativo del L.-R., provò dal tartaro stibiato una ragguardevole superpurgazione, e rese per più giorni del sangue per secesso; tal sintomo unito ad un senso di calore nell' addome m' indusse a sospendere il rimedio, e presto cessarono i sintomi. Un altro che nel 1829 avendo sofferto per sei mesi una febbre periodica, si ridusse in un abito cachettico, pro-

vava da tre settimane una diarrea, quando lo colse la pneumonia; il flusso intestinale sembrò accresciuto dapprima dal rimedio, ma tosto sparve affatto.

Il miglioramento prodotto dal tartaro stibiato osservasi in tutti i sintomi nell' ordine seguente: la febbre, la dispnea, la tosse; l' escreato si ravvicina gradatamente al naturale; ritroso alquanto si mostra il dolore pleuritico, se non concorrono le applicazioni locali.

Le evacuazioni non sono costanti, neppure necessarie al successo, tuttavia quando verdognoli compajono gli sputi è certo che una notevole quantità di bile stagna nelle vie digestive; proficue in allora mi parvero le scariche e specialmente il vomito.

Il rossore della lingua ai margini ed all' apice, il dolore epigastrico ed altri segni della gastritide, non controindicano il rimedio che fugga più volte tali sintomi.

Molto più pronta e sicura sarà la guarigione, quando al preparato antimoniale si accoppia il salasso; tuttavia se si videro estinti diversi ammalati nemici delle sanguigne, più altri ne conobbi risanarsi colla sola bevanda stibiata.

Quando la pneumonia nell' invasione è accompagnata da cefalalgia, da sonnolenza, da delirio, non si devono ritardare le cavate di sangue, giacchè inefficace mi parve l' emetico contro siffatta complicazione.

Diverse osservazioni e sperimenti comparativi mi convinsero, che una dose di emetico la quale ecciterebbe vomiti violenti in un uomo sano ovvero affetto da diversa malattia, si *tollera* più facilmente da un pneumonico.

Terminato l' esposto delle proprie osservazioni, eccoci a considerare l' azione intima del rimedio. Diversi sistemi si accinsero di spiegare l' agire del tartaro stibiato nella cura della pleuro-pneumonia: gli umoristi coll' espulsione dei liquidi ossia della bile contenutasi nelle vie gastriche, ed alla quale attri-

buivano la genesi della pneumonia; i moderni coll' azione particolare affibbiata all' emetico sovra le escrezioni cutanea, urinaria ed intestinale. Tutti gli umoristici sistemi caddero sotto l' osservazione, dalla quale risulta, che le evacuazioni non sono nè costanti nè indispensabili al successo. Ed in vero se nei casi di pneumonia detta biliosa proficua si mostra il vomito, la bile nullameno non deve riguardarsi se non se per una semplice complicazione e non per causa della malattia.

Fra i solidisti i fautori della rivulsione rendono ragione dei fatti colla traslocazione dello stimolo sovra il tubo alimentare, i controstimolisti colla sottrazione diretta del medesimo. Per quanto alla prima ipotesi non esamineremo se possibile o vantaggioso sarebbe lo scambio d' una gastro-enterite con una pneumonia, diremo soltanto che nulla annunzia che così vadan le cose, all' incontro abbiamo osservato, che i sintomi della gastrite più volte si dissipano sotto l' uso del tartaro stibiato. Tuttavia non si potrà forse negare alla predetta sostanza una azione qualunque stimolante od irritante sul canale alimentare, come ne fan fede lo sconvolgimento del moto naturale del ventricolo, il flusso intestinale protratto sino al sangue ecc.; ma grande mi pare la distanza fra tali effetti ed una vera infiammazione la quale per poter spiazzare la malattia primitiva, dovrebbe, a norma delle leggi della rivulsione, vincerla in vigore e sovrastarle in durata.

Molto speciosa si mostra nel caso nostro la teoria del controstimolo, infatti fin dai primi istanti dell' amministrazione dell' emetico, provono i soggetti tutti uno spossamento generale notevolissimo, pare anche scemata la pulsazione delle arterie; i sintomi proprj dell'irritazione gastrica soventi spariscono; accoppiasi con vantaggio deciso al salasso cui ne aumenta e prolunga gli effetti ecc.

Per altro gli ammalati sottomessi all' azione di notevol dose di tartaro stibiato sentono un certo ardore alle fauci, sorge

il vomito, poscia la diarrea, sono essi effetti di controstimolo? Si concepisce ben bene un potere direttamente negativo? Ma esistono fatti più convincenti: mentre provò Magendie il tartaro stibiato portare i suoi effetti sull'irritante tessuto polmonare; nei casi di avvelenamento con questa sostanza trovansi i polmoni *tocchi da flogosi al pari del tubo alimentare*. (V. gli autori di Medicina legale). Eccoci adunque una flogosi polmonale guarita o alleviata da sostanza capace di eccitarla; nuovo esempio da aggiungersi a quelli riferiti nel presente Repertorio (fasc. di settemb. 1836). Proclamò il celebre Tommasini potersi curare delle enteritidi colla gomma gutta, coll' aloe, colla gialappa; delle gastriti col tartaro stibiato; simili fatti non potendosi conciliare colla teoria ordinaria, abbiam tentato di spiegarli coll' *alterazione dell' impressione constituente la malattia* (V. l' art. sovra citato del Rep.).

Il tartrato antimoniato di potassa al pari dei veleni in generale deve considerarsi quasi potente modificatore; tosto introdotto nello stomaco rapidamente diffonde la sua azione in tutto *l' albero* nervoso; pare in seguito da varie sperienze, che la di lui sostanza assorbita prontamente percorre le vie della circolazione. Ciò posto non è da maravigliarsi se i primi effetti si mostrano sulla febbre, come l'osservò il signor Danvin, sia ella il prodotto della reazione dell' organo primariamente affetto, oppure della causa stessa della malattia.

Non si potrà mai opporre, che se l' emetico possiede una virtù positiva alterante, convenga sostituirvi un' altra più energica sostanza, giacchè non sempre il grado ma spesso il modo ossia la qualità dello stimolo devesi considerare. Il potere alterante essendo sempre relativo, l' indicazione dovrassi trarre dall' osservazione; tuttavia si stabilisce in generale, che l' impressione quanto più è lontana dalle vie fisiologiche, sarà tanto più potente; ed è perciò che i rimedj eroici sono somministrati dai veleni e dalle sostanze inette alla nutrizione.

Ad ogni passo si scorge l' insufficienza delle teorie Browniane: le pustole prodotte dalla pomata stibiata sono della stessa natura delle pustole varioliche o vacciniche? Non vi ha altra differenza se non se quella del grado tra la tisichezza costituzionale, e la pneumonia cronica accidentale, tra la pneumonia che comunemente guarisce con un salasso e le bevande raddolcenti, e certe pneumonie epidemiche, le quali sotto un' apparenza benigna resistono ad ogni medicazione? Lo stesso dir si può degli agenti terapeutici e delle cause morbifiche; ed a quale classe potrassi riferire l' azione d' un oggetto nauseoso il cui aspetto sconvolge lo stomaco?

Ritornando al nostro argomento non si potrà contrastare, che l' emetico introdotto in un corpo sano debba turbare lo stato generale o particolare degli organi, sostituire la sua impressione allo stato sano e costituire una vera malattia; ciò posto, non potrà egli al pari modificare lo stato contro-naturale? Potrassi in vero objettare, che sostituire un' impressione ad un' altra non è ristabilire la sanità, ma non si deve dimenticare la forza *medicatrice* della natura, la quale certe volte basta da se stessa al desiderato effetto. Si è osservato più volte, che l'azione dei medicamenti è resa più difficile delle malattie, abbiam fatto la stessa osservazione riguardo al vomito nella pleuro-pneumonia; i controstimolisti avendo solo riguardo all' eccesso od al difetto dello stimolo, dissero che la *tolleranza* per i rimedi è aumentata dalle malattie, io senza tener conto della diatesi ne prendo argomento per istabilire, che la *modificazione* patologica è certe volte in senso contrario all' azione dei rimedi, il che si può dire anche dei stimolanti o irritati applicati alle affezioni riconosciute ipersteniche. Indi l' innocenza delle dosi Rasoriane del tartaro stibiato in certi casi, dell'oppio nel tetano, nella rabbia canina ecc. Da ciò ne segue secondo i nostri principj, che la difficoltà che prova un agente qualunque nel produrre

il suo effetto in una malattia è un segno sicuro della sua convenienza nella medesima.

Il vantaggio incontestabile del salasso associato al tartaro stibiato nella pneumonia, offre una qualche forza al controstimolo, tuttavia la difficoltà non è insolubile; si concepisce infatti; che il sangue cumulato in una parte, vi mantiene uno stato particolare conforme al suo modo di agire, ed il quale resiste all' impressione portata da un altro agente; non si depositerebbe invano uno stimolante anche energico in uno stomaco contenente una certa quantità di liquori alcoolici p. e.? Così diminuire l' eccedente stimolo naturale ed emendare con un *alterante* l' impressione ricevuta dai solidi, deve essere lo scopo del curante nell' associare per la cura della pneumonia l'emetico alla sanguigna.

Si ottennero ragguardevoli successi dal tartaro stibiato nelle grandi operazioni chirurgiche, nelle fratture comminutive, nelle schiacciature ecc., chi non vede scancellata con medicamentoso disturbo l' impressione ricevuta in detti casi dal sistema nervoso?

Per altro non si può fare a meno di riconoscere nel tartaro stibiato un potere irritante sovra il tubo alimentare, eziandio quando non salisce al grado dell' evacuazione; sarebbe anzi possibile che al pari degli altri antimoniali godesse proprietà stimolanti pegli esalanti cutanei, ma questo a mio senno non può costituire una rivulsione capace di traslocare l' irritazione polmonale, abbenchè unita all' azione *risolutiva* del rimedio sul polmone, possa aver una parte qualunque alla guarigione.

Ma bisogna scusare la lunghezza di questa discussione sebbene non sia indispensabile, come si disse, l' intelligenza del modo di agire d' un rimedio per poterlo adoperare ed apprezzarne il valore, conviene confessare, che questo è la meta a cui tende naturalmente lo spirito umano, e che distingue il Medico fisiologo dall' empirico. Mentre la fisiologia e la pato-

logia non contenta di raccogliere fatti sensibili, si occuperanno delle leggi organiche; e la nosologia appoggierà le sue classificazioni non sopra gruppi di sintomi, ma bensì sulla natura delle malattie; quindi è naturale, che anche la terapeutica passi dagli effetti sensibili agli effetti razionali; anzi tutto collegandosi nell' organizzazione siccome nella natura, io stimo cosa importante il rintracciare per quanto si può l' azione dell' infimo agente della terapeutica, giacchè il menomo fatto severamente librato basta alle volte per abbattere il più accreditato sistema, se per nulla si reputa il vanto di edificarne un nuovo.

Spiegazioni del Med. Nic. Fontana alla lettera del signor M. Gatta inserita in questo Repertorio.

L' opinione alla mia contraria che ha spiegato il sig. Medico Gatta sovra di alcuni pezzi membraniformi stati evacuati per secesso in seguito a colica da me descritta nel fasc. num. 5, 1830 di questo Repertorio, può lasciare, dice egli, qualche dubbio se sieno veri brani d' intestino invaginato o di pseudomembrane, dopo che la genesi di queste ultime dai lavori dei moderni Fisiologi parigini ha acquistata tutta l' evidenza e la certezza di un fatto patologico.

Ammessa però anzi posta fuori d' ogni dubbio dal predetto, la possibilità degli invaginamenti intestinali, non niegando egli le risorse della natura medicatrice eccedenti nelle sue operazioni i calcoli umani, osservandosi tuttodì nelle esterne infiammazioni gangrenose, limitarsi per via di suppurazione, e separarsi spontaneamente, o dall' arte parti mortificate dalle parti sane, non sembra così strano, io penso, che anche nelle

interne infiammazioni possa succedere questo raro bensì, e meraviglioso fenomeno.

Egli è ben vero, scrive l'Allero (1) dopo addotti alcuni fatti tratti da Areteo, Offman, Morgani « dificilem ad hæc credenda » se præbet Morgagnus et concrementa esse suspicatur » non lasciò però di soggiungere (2) « confirmat re rite examinata » veras membranas intestini elabi Morgagnus (3) ». Ma lasciando a parte le autorevoli opinioni per risolvere per quanto io potrò alcune delle dubbiezze nella citata lettera eccitate, siami permesso di aggiungervi alcuni deboli pensamenti, e spiegazioni relative.

Scrive pertanto il M. Gatta, che nella storia di colite da me descritta della Maddalena Foglia di S. Giusto « non è probabile che il pezzo membraniforme da essa evacuato, e poi conservato nell' alcool sia un pezzo dell'intestino istesso, a motivo che mancano i segni di cangrena enterica; » ma l'intensa flogosi preceduta, il color grigio, nerastro, la puzza cadaverica, non ostante le replicate lottature dei pezzi membranosi a me ben tosto recati non saranno dessi segni di cangrena.....? La storia della Foglia non presenta, è vero, come egli scrive, che i segni di un' ordinaria colitide, all' eccezione però dei dolori atroci comparsi, del polso duro concentrato, e come notai alcune volte piccolo e depresso a guisa dei polsi così detti intestinali, piuttosto che di un vero ileo o volvolo, ed i sintomi da me descritti non possano reggere al paralello di quelli da esso riferti, cioè i più gravi, più funesti soliti a comparire nel più violento grado di flogosi nell' ultimo periodo fatale di questa malattia assai prossima o di già passata, come

---

(1) *Elem. Physiol. tom. VII, pag. 22 a. d.*
(2) *Id. pag.* 156.
(3) *Sed. et caus. morb. II, pag.* 31.

egli si spiega, alla gangrena, che avrebbe dovuto aver luogo massime nella colite con intuscezione da me esposta. Ma se esistono abitualmente alcuni invaginamenti intestinali da lui ammessi compatibilmente non solo colla vita, ma colla regolarità delle funzioni — se non esistono segni patognomonici assoluti del volvolo — se egli è vero, come è verissimo, ciò che scrissero della difficoltà di conoscere l' infiammazione che si accende nei visceri, e nelle parti intime Frank, Thompson, Sauvages, che dice « horum sympthomatum (inflammatorio- » rum) nullum est, si calorem intensum excipias, quod in » omni inflammatorio morbo etiam in statu, et vigore possit » vel ab ægro vel a medico observari; » e Borsieri scrivente che « neque semper, neque omnia simul concurrunt — inter- » dum etiam claucunlum malum accedit serpitque — neque » dolorem habet, vel si aliquem obscurissimus esse consue- » vit »; puntellandosi alle osservazioni di questi insigni Patologi si potrà forse francamente asserire, che volvolo veramente non esistesse nella colite da me esposta, attesa la mancanza o rarità di alcuni dei sintomi più alarmanti delle coliche, e per lo più funesti...? Nei casi d' infiammazione del canale alimentare, dice l' Espositore della Medicina Broussesiana (1), « non è raro allorchè apresi il tubo alimentare in tutta la sua » lunghezza di riscontrarne lunghi tratti infiammati, ed anche » in uno stato vicino alla gangrena, e di osservare due o tre » invaginazioni di otto o dieci pollici di estensione in soggetti » il cui addome sembrava a prima vista offrir nulla di rimar- » chevole ».

Io sarei di leggieri d' accordo, scrive in seguito il Dottor Gatta, se fosse possibile ammettere varj gradi di cangrena per-

---

(1) *V. An. di Med. Fis. Patol. di* Gio. Strambio, *fasc.* 2, 3 *marzo* 1827.

fetta come senza fallo si osservano varj gradi nelle infiammazioni di diverse parti che ad essa vanno soggette: ma tolta, a me sembra la discordanza se si intenderemo nel vario significato della parola cangrena.

Diffatti questo vocabolo fu diversamente interpretato « ambiguam quam maxime esse hujus vocis significationem; già » scrivea Galeno (1) cum quidam sic vocarent dolorem vehementem, alii inflammationis talem excessum, quo in parte » affecta corruptionis periculum nasceretur, alii ipsam corruptionem - gangrænas, scrive inoltre (2) vocant mortificationes ob magnitudinem inflammationis non factas, sed quæ » fiunt ». « Mortem incipientem, chiamò Pietro Frank (3) la » cangrena; » descrisse poi il Sauvages questo stato, o varj stati successivi che chiamansi cangrena ne' seguenti termini (4) « mors partis, seu anæsthesia, immobilitas, frigus, textus » facilis laceratu, color lividus, griseus, deinde nigricans, dissolutio putrida cum fætore cadaveroso »; nè mai senza qualche ingorgamento della parte affetta; quindi è che non senza tutta la ragione scrisse il Compilatore del Diz. comp. delle scienze mediche (5), che « si designò confusamente col nome » di cangrena lo stato del principiò vitale, delle proprietà » vitali e della vita, ed allorquando adoprasi un sol termine » per indicare modificazioni tanto diverse di un organico tessuto » non è meraviglia, se non si perviene ad intendersi ».

Annessa adunque alle voci di cangrena perfetta, l' idea dell' estinzione totale della vita e delle proprietà vitali, essendo

---

(1) *Lib. II de loc. affectis.*
(2) *Charter. tom. X, pag. 388.*
(3) *Generalia de inflam.*
(4) *Nos. method. pag. 813.*
(5) *Alla parola gangrena.*

esse estinte, nè essendovi più malattia ma morte assoluta e putrefazione della parte affetta, certamente non è soggetta a varietà di gradi; ma presa per uno scemamento progressivo dell' azione vitale, ed in ultimo nell' abolizione totale della medesima che tiene dietro a più o meno viva infiammazione, e termina colla putrefazione: considerata la cangrena come una fase dell' infiammazione, come la peggiore di tutte le sue modificazioni degeneratrici, provocata e mantenuta da una specie di condizione irritativa organica, che tende progressivamente alla distruzione delle parti affette, la quale al principio alcune volte è preceduta dall' infiammazione, in alcuni altri casi da apparente astenia, o seco lei alternata, non potendovi essere cangrena, salvo in caso rarissimo senza un qualche ora più ora meno grave movimento infiammatorio, sotto di un tale aspetto risguardata la cangrena, o dire si voglia la flogosi gangrenosa, non sembrami così strano e contrario al retto ragionamento il supporre della gangrena, come si osservano delle infiammazioni così dette specifiche prodotte da veleni, da miasmi, da contagi ecc. dotate di molta forza generatrice, l' Unter, il nostro Canaveri, Geromini ecc., « multiplex, scrive P. Frank nec certe ex » sola inflammatione repetenda gangrænæ causa existit » nè senza fondamento saranno queste distinzioni per la pratica nella cura delle cangrene; le quali sono talvolta sul principio curabili dall' arte, o se viene arrestata la cangrena da nuova infiammazione, mentre non lo è più la putrefazione ove la parte rientra sotto l' impero delle affinità chimiche.

Ma rivenendo alla lettera del signor Medico Gatta, continua egli a dire, « che essendo la mia inferma gracile, sensibile, » e di temperamento irritabile i segni della colite si sarebbero senza fallo manifestati nel più alto grado loro, e coll' intensità » più manifesta ». Di grazia, io dissi, è vero essere la Foglia irritabile, vivace e pronta, ma gracile, pallidetta in volto, stata soggetta nell' infanzia alla crosta lattea; l' eccessiva sua

sensibilità dovea, come delle persone deboli e delicate renderla più impressionabile alle esterne cagioni favorevoli allo svolgimento di lenta flogistica irritazione della membrana mucosa intestinale, e per le cagioni occasionali da me riferte, e particolare idiosincrasia dell' inferma la cronica flogosi assumendo un aspetto acuto caratterizzato dalla veemenza ed atrocità dei dolori, dalla sete, stichezza dell' alvo e qualità dei polsi indicata, non ha forse potuto elevarsi, come fece, ad un grado di flogosi più intensa, senza però pervenire all' ultimo grado delle più violenti e funeste colitidi prossime, o di già passate alla cangrena o sfacelo? Per potere affermare positivamente ed assicurare che volvolo non vi esistesse, era d'uopo dimostrare che volvolo non siasi mai osservato nelle necrotomie di estinti da coliche nelle quali non comparvero i sintomi più gravi e funesti dal signor Med. Gatta riferiti...!

La spessezza e resistenza del pezzo membranoso d' intestino dalla Foglia evacuato dimostrano che la flogosi persisteva da lungo tempo, e che la durata e la violenza della reazione locale vinsero alla perfine la resistenza organica della parte affetta, e giunsero suscitarvi la cangrena, come accade soventi delle membrane mucose, tanto più facile e più pronta quanto la flogosi, e la febbre sono state più violenti, e l' ammalato più debole. « Interim tamen dice Swieten (1), constitit non » omnium viscerum gangrænam certe læthalem esse; si enim » firmiores, et membranaceæ substantiæ fuerint, uti v. g. in- » testina, et possibile sit gangrænosi corrupti separatio, non » tantum a partibus vivis, verum etiam separati eductio de » corpore sæpe evadunt uti pluribus exemplis demonstratum » fuit. In comment. § 317 ».

Enumerandosi finalmente dal Medico Gatta i sintomi più

(1 *Comment. t. II. §. 432, pag. 765.*

spaventosi, se non patognomonici, del volvolo, il vomito di materie fecali, il singhiozzo, che rari si mostrarono nella Foglia, oltre di alcuni altri sintomi comuni ad alcune altre malattie acute, la calma dei dolori spesso foriera di gangrena: Io farei presente essere il vomito nella flogosi degli intestini tenui e specialmente del duodeno, o nelle parti adiacenti al diaframma molto più rimarchevole; nell'enterite colica di Sauvages (cordapsus Galeni) viene indicata una malattia infiammatoria avente per sede le circonvoluzioni dell'intestino colon, e del cieco caratterizzata dal peso ai lombi, dal dolore, dalla tensione ec., di rado dai vomiti; il Prof. Goupil (1) nella sua esposizione della dottrina Broussesiana dice che « lo strozza-» mento, il solo pizzicar dell'intestino tenue produce vomiti » violenti e pertinaci, non così nel grosso intestino; rare volte » osservarsi la sola gastrite senza l'infiammazione dell'intestino » tenue, e reciprocamente; al contrario vedersi spesso la colite » senza gastrite »: come poi si spiegherà la pronta calma dei dolori seguita nella Foglia supponendo un lento distacco dalla tonica villosa, cui la falsa membrana di nuova formazione fosse accollata...!

Non saprei se questi riflessi potranno andare a garbo del pregiat. signor Medico Gatta spiacendomi di non potere pienamente aderire alle savie sue mire non potendosi per via dello scalpello anatomico separare le tre toniche intestinali, non essendone suscettibili i pezzi induriti conservati nell'alcool. Mi fo però un dovere di quivi unire le sperienze del sig. Medico Oddonino di San Giorgio pazientemente fatte, pregando gli illustri Compilatori di farle di pubblica ragione, e chiuderò questa mia, qualunque siasi memoria, colle parole di Richerand « poche cose essendo assolutamente certe in fisiologia,

---

(1) *V. An. cit. di G. Strambio 2 an., fasc. 16, pag. 39.*

» non si può che far uso del calcolo di probabilità, e cercare
» gli elementi nei fatti rilevati dall' osservazione e dall' espe-
» rienza, fatti i quali moltiplicati e riuniti fino ad un certo
» numero conducono a dei risultati equivalenti a delle verità
» vigorosamente dimostrate ».

Amat. Collega

Invitato da voi fin dal 16 scorso settembre ad esaminare il pezzo anatomico, consegnatomi in tale epoca, una parte cioè di quello, che conservate nell' alcool, ed espulso per secesso dalla Maddalena Foglia tutt'or vivente, per iscoprirne la di lui qualità e carattere, tentai fino al giorno d'oggi le mie qualunque siansi osservazioni, che vi pongo sotto gli occhi, e dalle quali mi sembra potersi con fondamento dedurre essere il medesimo un pezzo di vero tubo intestinale crasso, e non mai una pseudo-membrana dalla forza morbosa operata:

1. Perchè questo presenta visibilmente i caratteri voluti dal D. Gatta (1), cioè le tre tonache distinte coll' intermezzo aderente, come le fibbre muscolari in quella di mezzo, e la maggior estensione e piegatura della villosa interna, il che dopo una macerazione di giorni 58; in cui mantenendo mai sempre la stessa crassezza di circa una linea, come la sua durezza, facendosi più bianchiccia e polita, e mantenendo ancora un rossigno nelle fibre muscolari e carnose, ed una quasi libertà in certi luoghi della villosa, mi riuscì di scoprire, e come pur vidde a chiare note il Chirurgo Balbis mio nipote i veri caratteri di cui sovra.

---

(1) *Repert.* 1830, *num.* 8, *pag.* 377.

2. Perchè una parte d' esso diviso in due, e messe in decozione separatamente e per lungo tempo, una cioè nell' acqua semplice e l'altra a bagnomaria, esse si rappresero e si indurirono in forma di cuojo, come veramente fanno gl' intestini cotti, non già le false membrane, le quali generalmente si sciogliono e vanno in pezzi nuotando nell' acqua quai densi muchi, o colla.

3. Perchè anche in questi ultimi giorni di macerazione si vidde il pezzo egualmente duro, come nei primi, e sempre eguale nella sua estensione, sentendosi pure colle fine pinzette, che la durezza proviene dalla tonaca muscolare, non già dalle altre membranacee, lo che convenir non potrebbe per le false morbose membrane, e, quantunque non si possan dividere per la resistenza che si trova tra di loro, ciò nulla di meno col tagliente si sente la resistenza maggiore in quella di mezzo, non già nelle altre.

Per maggior rischiarimento, ove d'uopo, ne conservo ancora nell' alcool un pezzo considerabile, alfine chiunque possa meglio esaminarlo, e così decidere per vostra e mia giustificazione.

Conservatevi pel bene dell' umanità languente, e credetemi, qual di cuore vi sono

Affez. Collega

Med. Gio. Oddonino.

Le riferite spiegazioni giunsero da più mesi alla Direzione di questo Giornale, diversi motivi tutt'affatto estranei al loro merito ne ritardarono sinora la pubblicazione.

Il Compilatore.

Nota del Compilatore tratta dal Journal Complémentaire des Sciences Médicales *num.* 157 *e* 159.

Fra i motivi d' incertezza sopra questo proposito, vi esiste un fatto dominante, e si è, che ammettendo tutte le cause possibili d' inganno, tante testimonianze ed osservazioni non permettono di mettere in dubbio che simile metodo non abbia procurato dei vantaggi; rimane però a stabilire qual grado di confidenza esso si meriti. Parleranno i fatti: il tartaro stibiato messo in pratica come mezzo esclusivo nella cura della pneumonia ha in suo favore soltanto qualche risultamento generale molto equivoco, oppure alcune storie mal descritte, o relative semplicemente a certe pneumonie moderate, e di una facile guarigione.

Unito al salasso questo agente pare promettere maggiori, e più autentiche utilità; ma conviene distinguere; o le deplezioni sanguigne andarono del pari col tartaro stibiato, fin che la malattia fu come vinta: oppure sospese momentaneamente, esse vennero di nuovo in soccorso del tartaro stibiato ogni volta che lo esigevano l' intensità e l' esacerbazione del morbo. Tale è la pluralità dei casi menzionati da Rasori e da altri. Quindi in simile circostanza, niente è meno dimostrato dell' efficacia del tartaro stibiato, anzi il contrario è più probabile; in altre emergenze i salassi precedettero l' uso del sale antimoniale, e la guarigione fu attribuita del tutto all' ultimo presidio; e qui si deve fare ancora un' altra distinzione; o il male si era diminuito coi salassi, ed il tartaro stibiato veniva chiesto a sostenere una guarigione di già preparata e principiata; oppure lungi dal mitigarsi, i sintomi si aggravavano ancorchè il rimedio in discorso fosse alfine seguito da buon esito. Ma tra questi ultimi casi, i più favorevoli a tal cura, gli uni pajono che sarebbero guariti col semplice ordinario metodo praticato con

maggiore insistenza ; gli altri , e sono in piccolo numero, sembravano , quando si usò il tartaro stibiato , al di sopra di ogni soccorso conosciuto dell' arte. Risulta quindi dall'analisi dei fatti : cioè; che si tolga dal numero delle osservazioni pubblicate sopra l'efficacia dell'emetico ad alte dosi nelle pneumonie, tutte quelle ove il salasso procurò il maggior sussidio, ed allora non vi restano che alcuni casi molto ristretti (nei quali s' inchiudono quelli riferiti dal D. Pinget), in cui il tartaro stibiato manifestò incontrastabili vantaggi , superiori a quelli che si potevano aspettare dalle emissioni di sangue. Bisognerebbe però conoscere , se questi vantaggi non furono rimpiazzati da pessimi successi altrettanto copiosi, e dovuti a tal metodo ?

Infine aggiungeremo, quando si avrà dedotto dal ruolo dei pneumonici curati coll' emetico , tutti quelli in cui lo stato delle vie digestive ne proibiva l' uso ; quelli ove tali vie primitivamente in istato normale offrirono presto i sintomi di irritazione ; quelli appo i quali la *tolleranza* non si potè stabilire : quelli a cui il rimedio aumentò il male, o che non avendo presentato verun segno di sconcerti precedenti , non ebbero del pari nessun miglioramento: quelli la cui pneumonia dopo una calma più o meno sensibile , riprese il suo corso , e terminò alla peggio ; quelli che ottennero soltanto una guarigione incompleta ; quelli infine che curati simultaneamente coll' emetico , e cogli antiflogistici energicamente amministrati non saprebbero a quale dei due mezzi eglino debbano la loro salute : allora si vedrà a qual piccol numero si riducano le guarigioni avute coll' emetico ad alte dosi , e qual fiducia meriti il suddetto farmaco.

Lettera del Dott. Fr. Bertinatti al signor Dott. Camillo Versari di Forlì, Socio dell' Accad. Medico-Chirurgica di Bologna, di Bruxelles ecc., sopra un caso di Scorbuto.

Una rara osservazione di scorbuto che altamente ne prova la natura infiammatoria a Voi Collega carissimo dirigo, che meglio di tutti avete illustrato la natura di questa grave infermità, e che meritaste colla vostra dotta memoria il premio proposto dalla Società Medico-Chirurgica di Bologna (1). Qual più prezioso pegno vi invio quest' osservazione, nella quale vedrete come inerendo a' principj da voi pubblicati, mi sia riuscito di salvare la vita ad un ammalato sul fiore degli anni.

Quiblier Filiberto di Messerì, provincia di Thonon, granatiere nella brigata di Savoja, è inviato alle Terme di Vinadio (2) il 9. di luglio dell' anno 1831. per cagione di un ingorgo cronico al collo. Egli è di alta statura, in età di anni 24.

---

(1) *Opuscoli della Società Medico-Chirurgica di Bologna. Vol. 2, Versari. Sullo scorbuto. Memoria coronata.*

(2) *Il barometro alle Terme di Vinadio, giusta le ripetute osservazioni dell' illustre Ingegnere e mio amico sig. Colombini segna ordinariamente centimetri 65,305 sotto l' influenza di una temperatura di gradi 12,75 centigradi, sono cioè esse Terme elevate 1330 metri circa sopra il livello del mare. Nel mese di Luglio fino verso il 24 agosto, il termometro di Reaumur si mantiene tra gli otto e 18 gradi; un venticello quotidiano, ed il rapido corso di due torrenti purifica l'aria della valle. La salubrità del luogo è comprovata dal gran vantaggio che i valetudinarj ne ritraggono, ed io in ispecie debbo lodarmene moltissimo.*

piuttosto gracile, di aspetto cachettico-scrofoloso. Fino dall'età di sei anni egli è stato talmente maltrattato dalla scrofola che ha tuttora molte deformi cicatrici nel collo, ed una catena di ghiandole inturgidite le quali si estendono fino verso la parotide, ove formano l' accennato ingorgo. Non ardirei pronunziare se il presente inturgidimento delle ghiandole sia soltanto scrofoloso, ed indipendente dallo scorbuto, ovvero immediato effetto di questo, non avendo io negli anni anteriori osservato l' infermo.

Raccontami che da sei anni in qua è ordinariamente o pallido o giallo nel volto con cerchi paonazzi agli occhi; che questi sono ordinariamente languidi; che con facilità perde sangue dalle gengive: che va soggetto a ricorrenti dolori in tutta la estremità inferiore sinistra e più nel ginocchio e coscia: che talvolta pure prova dolori nell'estremità destra: che ambe queste estremità, e sopratutto le gambe sono coperte di macchie livide, essendo ad un tempo la gamba sinistra di un volume minor della destra: che spesso gli pare avere polsi per tutta la vita: che ordinariamente è annojato, anzi soffre un vero avvilimento di spirito. Questi sintomi che persistono oggidì, nel progredire della malattia crebbero a poco a poco in intensità, e da due anni in qua vi si associarono ricorrenti dolori di capo soliti a terminare con sudori oltremodo copiosi, e susseguiti da debolezza tale da farlo stramazzare. Da quest' epoca in qua egli prova pure maggiore fatica nel salire che nel discendere le scale, ed ha difficile il respiro anche dopo leggieri moti: soffre frequenti palpitazioni di cuore, che più? sentesi maggiormente stanco dopo, che prima del sonno. Da questo punto anche le estremità superiori si fanno dolenti: insomma l' esistenza sua è penosa assai.

Del resto non precedettero malattie veneree: ha sempre goduto buon appetito abbenchè le fecce fossero e siano tuttora molto fetenti: non si è mai cibato di vivande soverchiamente

salate, nè di alimento, o bevande cattivi: il suo vitto per altro fu anzi abbondante in carne che in vegetabili. Il freddo umido probabilmente è la principale cagione del male.

Questo è quanto occorse anteriormente, e ch' io non seppi fuorchè dopo molti giorni di malattia, stante che ricevo l' infermo nello stato che sto ora per descrivervi.

È portato moribondo allo Stabilimento Balneario dopo un viaggio di 27. leghe: i suoi commilitoni mi narrano che da 4. giorni è abbattuto di forze, che perde sangue dalla bocca, e dal naso. Il sangue che ne esce non si coagula. Il viso, la parte capelluta al capo, il collo, ed il petto sono tumidi a tale segno che pare deforme. Il suo colore è plumbeo. I denti anteriormente sono slogati. Le gengive sono ciondolanti, ed in parte gangrenate. Somma è la difficoltà di parlare per la tumidezza delle labbra: la bocca fetentissima, e fetente pure il sudore di espressione da cui è coperto nella metà superiore del corpo: gli occhi stralunati sì, che appena lasciano scorgere la selerotica: ha gagliarde palpitazioni di cuore, polsi nascosti resistenti cardiaci e frequenti: ansietà di respiro: calore urente della pelle: sete intensa: febbre gravissima: facoltà intellettuali illanguidite, ma non alterate, e ne' momenti di passeggiera remissione del male l' infermo esclama, *la gangrena è inoltrata ed io sono perduto.*

Eccovi il quadro della malattia, a cui ove si aggiungano le cose dall' infermo narrate, mi pare non vi sia dubbio trattarsi di uno *scorbuto gravissimo* giunto oramai all' apice, e direi piuttosto prossimo all' esito fatale.

Il partito a cui in sì calamitoso accidente io dovessi appigliarmi non era per me punto equivoco, persaso come io era per altri fatti anteriori (1) a questo non dissimili benchè meno

---

(1) *Sette altre osservazioni ho raccolto in varj spedali*

gravi, e massime per l' analisi della vostra memoria, essere lo scorbuto un' *angioitide*, la quale se non permette grandi e ripetuti salassi nella cura, ragione ne è che percorrendo essa stadj cronici per un ampio sistema, lede dapprima tacitamente in tanta estensione l' organismo, che quando scoppia destando consensi, non trova più parte disposta a riparare sì profondi disordini, trovandosi il processo di nutrizione troppo alterato: onde è che i salassi in tali circostanze riescono d' ordinario insufficienti. Ma non parmi vera l' opinione del signor Dottore Rossi (1) che bisogna nello scorbuto essere cauti nella sottrazione sanguigna, poichè il rimanente sangue può diventare *insufficiente stimolo per cagionare i movimenti del cuore.* Egli mi pare anzi in contraddizione con uno de' suoi principj, poichè quando ammette il salasso, concede essere allora la malattia diatesica infiammatoria, la quale attacchi parti importanti. Ora niuno ignora quanto si aumenti la sensibilità di una parte infiammata, che relativamente ad una parte sana raddoppia la sua reazione con minori stimoli.

Considerata perciò la durezza de' polsi, e pensando che nello stato in cui trovasi il *Quiblier* il salasso si riconobbe utilissimo da Sydhenam, Ronseo, Boerhaave, Addington ecc., e persino da Eugaleno, prescrivo un salasso di libbra la stessa sera del 9. A moderare l' intensa sete amministro una bevanda di acqua zuccherata, ed acidulata a grato sapore con acido solforico, e per vitto un pane trito al giorno. (Il sangue estratto è coten-

---

Italiani, e massime in Firenze: ma gli angusti limiti di una lettera da inserirsi in un foglio periodico non mi permettono di narrarveli in esteso: tutti però coi loro esiti confermano il vostro giudizio sulla natura dello scorbuto.

(1) *Opusc. cit. vol. 2, pag.* 328. Rossi *sullo Scorbuto. Memoria coronata.*

noso, e la metà si converte in siero giallo). Intanto si ricorre agli estremi conforti della Religione.

Nel mattino del dì 10 lo trovo agitatissimo: passa la notte inquieta: i polsi persistono duri e frequentissimi: gli altri sintomi sono alquanto aumentati: la secrezione delle orine non si fa: stitichezza da quattro giorni. Si ripete il salasso nel mattino con qualche passeggiero sollievo. (Sangue cotennoso e siero come jeri).

Verso il mezzogiorno persistendo i sintomi alarmanti si ripete un salasso di libbra, e ciò anche per parere dell' esimio D. Darbesio di Cuneo. (sangue cotennoso, e molto siero fioccoso).

Le cose nella sera persistono nello stesso stato. Si ripete un salasso di libbra. (Il sangue estratto non è cotennoso, ed è poco consistente). Nella giornata beve quattro libbre di acqua acidulata.

Nel mattino del dì 11. (2. di malattia nell'ospedale, e forse il 6. di esacerbazione acuta) l' urto febbrile è alcun che diminuito: alcuni pezzi di gengive pajono staccarsi. Addome meteorizzato, ed alquanto dolente verso la milza. Persistendo la costipazione di ventre, e la mancanza delle orine, essendovi pur sempre il sudore di espressione, ed i polsi frequentissimi e duri, si pratica il quinto salasso alla mano nello scopo di fare un' utile rivulsione dalle viscere: seguendo le tracce di De-Haen, e di Boissier-de-Sauvages amministro per bevanda tre oncie di polpa di tamarindi sciolte in due libbre di acqua. Limonata vegetabile zuccherata per bevanda: limonata solforica per gargarismo. (Il sangue è sciolto come Hoffmann lo osservò nello scorbuto.) Niun' evacuazione alvina.

Verso il mezzogiorno cresce l' urto febbrile, la sete intensa, le palpitazioni di cuore alternano coi deliquj che più o meno ebbero già luogo ne' giorni precedenti, l' esaurimento delle

forze progredisce, la lingua è nera. Pur troppo rimangono poche speranze di esito felice. Provo grande incertezza nel decidere se debba sì o no seguitare il metodo attivo; ma persistendo anche più gravi i già narrati sintomi, non credo mutato il fondo di malattia, e non scorgo altro metodo di cura. Il signor Allario Neo-Dottore di molte speranze che meco vede il malato quotidianamente si persuade delle esposte ragioni: ricorro perciò al sesto salasso che si pratica dalla mano: solita bevanda acidulata (Il sangue è sciolto).

Nella sera aumento di sintomi: polsi resistenti alla pressione benchè frequentissimi: salasso dal braccio di oncie 10. (Il sangue è senza cotenna, tre quarte parti si convertono in siero).

Mattino del 12. Ha passato la notte nella veglia senza agitazione: diminuzione di frequenza ne' polsi i quali sono però tuttora resistenti. Oltre al dolore ed ardore della bocca e delle fauci, lagnasi pure di irritazione all' esofago, probabilmente in conseguenza dell' icore deglutito: addome meteorizzato, ostinata costipazione di ventre, orine scarse. Pavento l' esacerbazione che può riuscire fatale: osservo che la flogosi persiste, che i polsi permettono: e nella fiducia di fuggire il prossimo pericolo prescrivo l' ottavo salasso che si fa nella mano: bevanda tamarindata come jeri. (Il sangue si coagula in fiocchi bianchi e tenaci come nelle ordinarie infiammazioni.) Dolori ventrali: non mi riesce di fare applicare clisteri giacendo l'infermo immobile nel letto. Dopo il salasso mezz' ora di calma.

Verso sera esacerbazione di tutti i sintomi: calore mordace: sudori copiosissimi nella metà superiore del tronco: respirazione penosissima: polsi tuttora resistenti quantunque di una frequenza estrema: senso di costringimento al cuore che pulsa gagliardamente come nelle genuine carditidi: di quando in quando perdita delle facoltà intellettuali. La calma benchè breve che ha seguito immediatamente ogni salasso, mentre non scorgo sensibile vantaggio dalla continua bevanda acida m' in-

duce mal mio grado ad avervi ancora ricorso per la 9. volta; e ciò da un piede onde fare una rivulsione dal capo e petto. (Sangue cotennoso). Calma dopo il salasso; diminuzione del meteorismo, e dei dolori ventrali: dopo qualche ora copiosa evacuazione di fecce ed orina: solita bevanda acidulata, e solito gargarismo.

Mattino del 13. Sino verso la mezzanotte si trova alquanto sollevato: in seguito agitazione, ed alle ore sette del mattino l' abbattimento delle forze è estremo: l' infermo è in quello stato che voi chiamate di progressione mortale: la gonfiezza del capo e collo è talmente cresciuta, ed il volto è così spaventosamente alterato che l' infermo non è più riconosciuto dai suoi commilitoni: molti pezzi di gengive gangrenate escono dalla bocca, e cade il dente incisivo superiore sinistro coll' alveolo senza che se ne avveda: la lingua spogliata dalla patina nera è rossissima: sete intensa come ne' giorni passati: vaniloquio balbuziente in qualche momento: rantolo: pallore di morte: polsi frequentissimi e cedenti alla pressione. Parendomi sempre identica la malattia perche non hanno agito contrarie cause al punto di mutarne il fondo, se pure ciò è possibile; nè essendomi permesse ulteriori sottrazioni per lo sbilancio delle forze tra le località che per eccesso di forza morbosa si disorganizzano, e l' economia generale che prova un vero abbattimento, continuo il metodo antiflogistico per mezzo dei revellenti, nella vista di riordinare alcun che il perduto equilibrio. Oltre alla solita bevanda prescrivo una soluzione tamarindata da prendersi poco per volta: senapismi ai piedi da levarsi quando destano bruciore, ed agitazione per riapplicarli in seguito.

Mattino del 14. Non seguono evacuazioni alvine: ma appena i senapismi destano dolore, che l' infermo trovasi sollevato, anzi diminuisce considerabilmente la gonfiezza del capo, e collo: cessa il rantolo: gli occhi non sono più rivoltati in alto,

e l' infermo risponde coerentemente: i polsi sono meno frequenti, la sete diminuisce: l' emorragia cessa. (1) Solita bevanda.

Nel mezzogiorno i polsi sono frequenti e durotti: minore calore, e sudore alcun che crasso: diminuite le palpitazioni: non più deliquj: cessati i dolori, e svanite le macchie agli arti addominali. Vitto, gargarismo e bevanda come al solito. Di quando in quando l' infermo chiede l' applicazione de' senapismi che lo sollevano.

Mattino del 15. La notte si passa bene: la gonfiezza è diminuita moltissimo: molte escare gangrenose cadono dalla bocca: questa ed il corpo dell' infermo sono meno fetenti; aperta la bocca si vedono quasi tutti i denti slogati, anzi alcuni alveoli in parte mortificati: le funzioni alvine si sono ristabilite, e le orine sono sedimentose.

Il dì 16 e 17. Il miglioramento va facendo progressi: l'esito buono pare assicurato. Solita bevanda, e per vitto insalata di asivola (*Rumex acetosa Linn.*) e coelearia appena lesse e macerate nell' aceto, oltre una minestra.

Nel mattino del 18 lo ritrovo colla gota sinistra oltremodo gonfia, con febbre ardita, e con ricomparsa di leggiera stoma-

---

(1) *Più volte ho avuto a lodarmi de' senapismi in casi che mi parevano inevitabilmente fatali: tali buoni successi però ho osservato solo, quando erano precedute grandi sottrazioni sanguigne: al contrario li vidi inutili se la pletora non erasi abbastanza frenata coi salassi. I vescicanti non mi corrisposero come i senapismi, anzi dubito che in qualche caso mi siano stati nocivi. I senapismi applicati a riprese non sottraggono i sieri come i vescicanti e pure giovano: da ciò parmi dimostrato che il vantaggio sia da ripetersi dai consensi o contro-irritazioni che destano.*

torragia : sulla gota avvi risipola che si irradia sul capo e collo: vie gastro-enteriche irritate. Imprudentemente l' infermo per moderare il sudore dorme nudo sul letto colla finestra aperta: poco manca che lo sbaglio gli costi la vita. Prescrivo il decimo salasso, e questo di libbra. Dieta rigorosa, e solita bevanda (sangue cotennoso).

Nel mattino del 19 persiste la gonfiezza e la febbre: ricompajono in scena i sintomi che sei giorni fa hanno fatto temere della vita : i polsi sono tuttora resistenti. Si ripete il salasso: a questo succede una tregua di poche ore : nella sera esacerbazione : ricorro a' senapismi che producono lo stesso felice risultamento di prima; in seguito i sintomi vanno diminuendo, ed il 22. la risipola e la febbre sono svaniti. Si ritorna al vitto erbaceo.

Il 23. Apiressia : frequenza di polsi : fame. Vitto, bevanda e gargarismo come prima.

Il 24. L' infermo si alza dal letto, ma soffre oppressione di respiro : la gonfiezza scemata per la massima parte mi permette di esaminare attentamente la bocca ; oltre gli ulceri sulle gengive, avvene uno largo, ed esteso dall' angolo sinistro della bocca al palato molle: le superfici ulcerate sono sordide e stillanti sangue: le cauterizzo coll' acido nitrico.

Il giorno dopo della cauterizzazione la superficie ulcerosa presenta meglio aspetto.

Il 26. ed il 30. ripeto la cauterizzazione. Cadono le escare: la cicatrice progredisce, ed il 5. di agosto l' ulcero vasto è guarito: gli ulceri delle gengive persistono in parte per la presenza degli alveoli cariati e mobili. I denti solamente smossi si rassodano negli alveoli. Medesimo vitto, bevanda e gargarismo, anzi concedo di soprà più un buon piatto di fragole con poco pane che ogni giorno l' infermo gradisce assai.

Nel 5. agosto rompo tre alveoli superiori sinistri, ne tolgo i pezzi, e cauterizzo le gengive ulcerate. I denti sono mobi-

lissimi, ed appena sono impiantati nelle gengive pei loro elementi organici.

Il dì 6. e 7. Convalescenza pronunziata, l'oppressione del respiro è diminuita assai.

Il dì 11. tolgo un altro alveolo a sinistra: gli alveoli superiori destri sono mobili; tolgo il tartaro ai denti staccati dalle gengive.

Il dì 18. tolgo a pezzi (1) gli alveoli del dente canino, e de' primi due molari superiori destri, i quali pure si reggono ancora negli apici pei loro elementi organici.

Il dì 19. parte per Torino: gli consiglio di proseguire le bevande acide, ed un scelto vitto vegeto-animale con un poco di vino, come vive da sei giorni alle Terme per cura e sollecitudine del proprietario il signor Notajo Deandreis.

Il dì 12. settembre lo veggo in questa città: egli ha eseguito il prescritto metodo di vita: i denti sinistri si sono già rassodati nelle gengive, e può servirsene: i destri sono già in parte consolidati. Ogni altro sintomo di scorbuto è svanito, e fa senza pena il suo servizio militare.

Il dì 1. novembre godo di presentare quest' individuo a' miei Colleghi DD. W. Rolando e Borelli che intendono dal malato stesso la verità del fatto. Egli seguita tuttora nell' uso de' gargarismi e bevande acidule. Si scorgono le cicatrici degli ulceri nella bocca, ed i denti si sono maggiormente coperti dalle prolungate gengive. Il Quiblier è perfettamente risanato, anzi ha finora seguitato il suo servizio militare.

Due brevi riflessioni mi faccio lecito di aggiungere a questa osservazione, e sono: che questo infermo di scorbuto in pochi giorni ha tollerato 11. salassi, anzi fu con questi salvato da

---

(1) *I principali frammenti ossei sono consegnati al Museo Patologico di questa R. Università.*

vicina morte, benchè la cangrena fosse inoltrata: non è dunque neppure la cangrena che ci debba trattenere ad agire quando tutte le ragioni richiedono tale compenso. Il sangue estratto è per lo più cotennoso: come adunque ammettere la putrefazione degli umori da alcuni voluta nello scorbuto? La malattia non cambia natura nel suo corso, poichè lo stesso costante metodo di cura la vince; pure il sangue è sciolto nel quinto e sesto salasso, ed in seguito si fa di nuovo cotennoso (1). Perciò la mancanza della cotenna nello scorbuto non prova che questo non sia di fondo infiammatorio.

Nel letto a canto avvi un soldato affetto da leggiero scorbuto che fa l' infermiere al Quiblier. Trattato cogli acidi, colla coclearia, e colla bevanda delle acque termali solforose saline ne guarisce. Nella stessa sala vi sono 31. infermi, e qualchedduno predisposto allo scorbuto, alcuni con piaghe. Amici fra di loro tutti si prestano a pro del grave infermo, lo sollevano lo maneggiano. Niuno rimane però infetto. Eccovi impertanto un caso di scorbuto gravissimo che non si mostra contagioso in favorevole occasione. Perciò avete un nuovo fatto per non crederlo tale.

Leggendo nella vostra memoria che pochi fatti di scorbuto vi sono capitati a curare nel bel cielo di Italia, spero che gradirete questa osservazione la quale altamente prova il vostro assunto: come cioè lo scorbuto sia malattia infiammatoria e più specialmente un' *angioitide*.

---

(1) *Contemporaneamente ho osservato lo stesso fenomeno in un militare affetto di scorbuto complicato di Lue venerea, il quale come che sia in molto migliore condizione, non è però perfettamente ristabilito, perchè non ha potuto terminare l' intrapresa cura che in simili congiunture è sempre lunga.*

Graditela, e di cuore ammiratore de' vostri talenti mi pregio di essere

Torino a dì 4 novembre 1831.

Di Voi Collega Carissimo

Devotissimo Servitore

Rottura dell' aorta addominale; osservazione del signor M. Rossi Chirurgo dell' Ospedale di Rivarolo e Ripetitore di Chirurgia.

Un fatto che menò grandissimo rumore in Rivarolo e nei dintorni deve essere fatto di pubblica ragione sia per l'alterazione anatomica che lo concerne, sia per giustificazione di coloro, che vennero troppo leggermente tacciati d' inconsideratezza se non d' ignoranza, o peggio di temerità in quella circostanza.

La sera dell' 11 agosto circa le ore cinque, certo *Simone Castagna* di Feletto, reduce dal mercato di Cuorgnè sopra un carrettone in compagnia di una donna, venne alla distanza di poco meno di un miglio da Rivarolo, preso da forte dolore alla regione epigastrica (1), da violenti conati di vomito, ed espulsione di alcune materie pultacee del colore del vino; volle scendere dal carrettone, e dopo fatti alcuni passi, cadde boccone e morto sul margine del fosso laterale alla strada provinciale. Gente che colà passava procurò di richiamarlo alla

---

(1) *Tutte queste nozioni si raccolsero dalla donna che accompagnava il* Castagna.

vita con quei scarsi mezzi che si trovavano loro per le mani ; si chiese soccorso a meno distanti abituri, si ebbe qualche liquore spiritoso, vi accorse un caritatevole sacerdote per amministrargli quei soccorsi della Religione, che il caso poteva ancora permettere , ma era spirato.

Informato il Regio Fisco dell' occorso accidente, mi invitò di seco andare a visitare quel cadavere nella sera stessa, onde fare un rapporto attestante la causa di una morte così repentina.

Stato del cadavere.

Collocato sulla riva opposta alla strada in posizione alquanto eretta — Età dai 40 ai 50 anni, statura bassa , magrissimo, occhi affatto scoperti dalle palpebre, pupilla dilatata , bocca grandemente aperta, laringe molto prominente, addomine enormemente tumido , e cupamente risonante al contatto e percuotimento di una canna, e la fisionomia , come si diceva da coloro che lo conoscevano, tolta la pallidezza, quasi naturale (1).

---

(1) *In conferma della morte reale , o vita distrutta del* Castagna *malgrado la poca alterazione della fisionomia , ed a convincimento dei più caparbi , mi piace di riportare un brano dell' ultimo corso sull' Anatomia-Patologica del celeberrimo Bichat , ove dice « prima di stabilire precetti sopra » l' anatomia patologica , è d' uopo esaminare le diverse » alterazioni , che nelle parti producono le diverse malattie. » Infatti per poco che si siano osservati alcuni cadaveri , si » è veduto che lo stato degli organi tanto esterni che interni » varia secondo le varie affezioni che hanno causato la » morte. Si possono a questo riguardo distinguere tre specie » di morte : la morte repentina , quella che accade per ma-*

La relazione fatta al R. Fisco contiene la descrizione dello stato esteriore del cadavere, e nell' incertezza di dare un giudizio positivo sulla causa immediata della morte, mi sono riservato di ciò fare allorquando ne avrei fatto l'autopsia. Intanto venne prescritta la trasferta del cadavere nella cappella del cimitero, dove i parenti del defunto andarono a sorvegliarlo nella notte, per non trasportare nell' abitato un uomo morto repentinamente in seguito a dolori violenti all' addomine, ed a sforzi di vomito. Trascorse 48 ore dopo la morte feci l'apertura del cadavere in presenza del fisco, dei carabinieri reali, ed altri individui, cominciando con un taglio longitudinale sopra l' addomine il quale era teso e tumidissimo; aperto il peritoneo nè usci fetentissimo gas, e si vide una grande quantità di sangue fluido e nerastro, che riempiva tutta la cavità. Congetturando allora che un sì grande spandimento di sangue non poteva altrimenti essere stato causato che dalla rottura di qualche grosso vaso sanguigno, per andarne in traccia feci inclinare lateralmente il cadavere dopo fatta un' incisione trasversale, e si è potuto credere che la quantità di sangue

---

» *lattia acuta, e quella che conseguita una malattia cronica;*
» *nella morte subitanea non si manifesta quasi alcuna alte-*
» *razione tanto negli organi interni che esterni. Quasi*
» *sempre la malattia è concentrata nel cervello, nel cuore,*
» *nei grossi tronchi arteriosi o nel polmone: tali sono l'asfis-*
» *sia, la sincope, gli avvelenamenti.*

» *I muscoli sono rossi, d' una fermezza eguale a quella*
» *dello stato naturale, la pelle ferma, gli occhi prominenti,*
» *spesse volte ancora le guancie rimangono colorite: si con-*
» *serva l' espressione della fisionomia; in una parola l' a-*
» *spetto di tutti gli organi differisce essenzialmente da quello*
» *che presentano dopo le malattie croniche.* » *Cap.* 1, *pag.* 6.

evacuato era dalle otto alle dieci libbre. I visceri rinchiusi nella cavità addominale erano in istato normale, alcune porzioni degli intestini tenui erano coloriti di rosso, e direi quasi injettate di sangue, ciò che potrebbe far credere che i linfatici di questi visceri hanno ancora assorbito una porzione della parte più fluida del sangue dopo la morte. Estratte i visceri addominali dalla cavità, feci tosto ricerca se mai l'aorta fosse quella che erasi rotta. Non debbo omettere di far osservare che gli omenti erano tenuissimi, ed il ventricolo pieno per una buona metà di materie non ancora digerite, fra le quali si conoscevano dei funghi, ed altri vegetabili.

Tutti gli anatomici sanno che l' aorta dalla cavità dal torace penetra nell' addomine, dove prende il nome di addominale o discendente, trammezzo ai pilastri del diaframma, tra i quali trova una particolare apertura chiamata (hiatus aorticus), collocata quasi in linea retta sul lato sinistro della colonna vertebrale accostandosi leggermente alla linea media sino al davanti della cartilagine che unisce la quarta alla quinta vertebra lombare, dove si divide in due grossi tronchi chiamati iliache primitive. In questo traggitto l' aorta è coperta o quasi avviluppata dal tessuto cellulare sottoperitoneale, e dallo stesso peritoneo.

Effettivamente si trovò l'aorta scoppiata sopra l' origine dell' arteria celiaca con un' apertura longitudinale dell' estensione di un mezzo pollice, i di cui margini erano come frangiati. Le sottoposte vertebre erano in stato naturale.

Dalle notizie prese circa lo stato di salute del Castagna risultò che era desso soggetto a lunghe sincopi qualificate dalla propria moglie col nome d' isterismo, dalle quali varie volte si riebbe; il che ha fatto dire a molti che si era mandato alla capella di deposito dei morti un uomo ancora vivo, e principalmente da coloro (come sempre addiviene), che non

avevano veduto il cadavere, e che ognora vogliono giudicare di tutto senza saper niente.

Argomentando da quanto ci lasciarono scritto celebri autori di anatomia patologica, si potrà spiegare il modo con cui, e la cagione per cui si ruppe l' arteria aorta nello sfortunato Castagna.

Essendo quegli in istato di somma ebbrezza ed assiso col corpo semi-spiegato sul carrettone, venne aggredito da violenti sforzi di vomito, l' instantanea ed eccessiva contrazione dei muscoli del basso ventre e di tutti quei della respirazione, spingendo con violenza i visceri addominali contro la spina, e contro l' aorta, questa avendo le pareti deboli si sia rotta.

Morgagni epist. 53, dice che lo scoppio dell' aorta può essere la conseguenza della sottigliezza e tenerezza morbosa delle sue pareti. Littre dice che può essere l' effetto dell' esulcerazione delle sue tonache (1). Ci narra pure il Morgagni ep. 43 di aver trovato nel cadavere di un marinajo l' aorta che aveva delle macchie bianche in cui era già cominciata la erosione.

Supponendo nel Castagna un processo esulcerativo nelle membrane dell' aorta, e nel sovrapposto peritoneo, o come dice Morgagni un' eccessiva debolezza di quelle parti, avrebbe forse più tardi avuto luogo un aneurisma, che per la sottigliezza delle sue pareti prodotta dalla forte distensione, sarebbe come dice Hogdson (2), scoppiato mediante rottura o fessura lungo tempo dopo, senza quello sgraziato accidente (3).

---

(1) *Histoire de l' Acad. des Sciences* 1715.

(2) *Trattato delle malattie delle arterie e delle vene. Trad. ital. di G. B. Caimi. Mil.* 1823.

(3) *Il sig. A. Burns, al dire del sig. Cooper fu il primo che spiegò la maniera assai differente come scoppiano gli aneurismi interni, i quali come egli ha osservato, apronsi*

Diagnostico dell' idrocele.

Il S. *Ségalas* lesse all' Accademia R. delle Scienze di Parigi una memoria atta a facilitare la diagnosi dell' idrocele. Non avendo potuto in un caso ove tutto faceva supporre l'esistenza di un' idrocele, riconoscere la trasparenza del tumore coi mezzi ordinarii, egli immaginò di servirsi del tubo oculare del suo apparrecchio onde vedere nell' uretra, cioè a dire di un cilindro di argento aperto alle due estremità, di cui una si applicava sopra il tumore, piazzando l' occhio dall' altra parte; egli potè in tal modo valutare di leggieri la trasparenza in quasi tutti i punti del tumore.

L' A. spiega questo risultamento colla direzione perpendicolare dei raggi che producono sull' occhio uno stimolo più distinto. Il signor *Roux* risponde che questo mezzo non può essere di qualche vantaggio nel caso ove la trasparenza non risulta dal procedimento ordinario, p. e. quando la tonaca vaginale è sede di un condensamento cartilaginoso. Del resto fa osservare che la trasparenza non è un segno patognomonico dell' idrocele, e che un tumore dello scroto offre qualche

---

per lacerazione, e non per escara del sacco. Il sig. Hogdson poi dice, che quando l'aneurisma si trova in una cavità rivestita da una membrana mucosa, la sua cavità resta scoperta per la caduta dell' escara che si era formata sulla sua parte più distesa e non già per lacerazione, e che quando il sacco aneurismatico è prominente in una cavità rivestita da una membrana sierosa, come la pleura, il peritoneo ecc. non si forma l' escara di queste membrane, ma che si rompono perchè troppo distese, e divenute molto sottili.

volta un' estrema diafanità quantunque vi esista il sarcocele. Egli fu ultimamente consultato per un fatto di tal natura. Un Chirurgo avea dichiarato la malattia per un semplice idrocele, egli si era ingannato a causa della trasparenza, e non avea badato al peso specifico. Ciò si osserva quando il testicolo quantunque degenerato, non contrasse aderenze, e che lo scroto non contiene se non che una piccola quantità di liquido.

Archives gén. de Méd.

Cura dell' odontalgia e della carie dei denti per mezzo dell' allume ; del D. Kuhn.

L' allume polverizzato è secondo l' A. non solo il miglior mezzo di far cessare i dolori prodotti da un dente carioso, ma si pure per frenare il corso della carie più o meno avanzata. Per usarlo egli introduce, mediante una penna tagliata uno o due grani di polvere d' allume nella carie del dente, a misura che l' allume si scioglie, i dolori svaniscono. Bisogna ripetere il rimedio ad ogni ricomparsa del dolore, che non si rinnova gran che, e si osserva quindi che il lavoro di scomposizione costituente la carie non si inoltra più innanzi. Infatti, cagione della carie essendo i rimasugli di cibo alterati che vanno a contatto di un dente fesso o denudato, siccome l' allume ha la virtù di rendere inalterabili cotesti rimasugli di cibo corrotti e fetenti, così facilmente si comprende come egli giunga ad arrestare la scomposizione che andava successivamente guastando il dente.

Gaz. Med. ed Ann. Univ.

Guarigione di epistassi.

Il Dott. *Sannicola* di Venafro ci assicura di avere arrestata una impetuosa emorraggia del naso in un giovane di Pezzilli, di anni 18, e ben forte, col far intromettere nelle sue nari la polvere di ceci neri torrefatti. In simili casi però, trattandosi d' individui giovani e robusti, la sanguigna generale, che devia egregiamente il sangue dal cerebro, viene da noi riguardata il più valido, il più portentoso astringente.

Esculapio del Tevere.

Caso di mancanza completa del cervelletto, dei peduncoli posteriori, e della protuberanza cerebrale osservato in una ragazzina di 11 *anni, dal S. D.* Combette. (Rev. Méd.)

Un fatto veramente rimarchevole, e che deve eccitare al più alto grado l' attenzione dei Fisiologi e dei Patologi è questo di cui mi accingo a riportarne la storia. Anche in materia di lesione anatomica inutilmente se ne cercano esempi nelle molte osservazioni di Bonnet, di Morgagni e Lieutand; fra' casi singolari di Blasius e Van-der-Wiel; nelle opere di Baillie e di M. Andral, e nei tanti odierni giornali. La rarità quindi, e l' importanza di esso mi facciano la scusa del seguire l' estensore ne' suoi dettagli, siccome quelli, che possono offrire dei lumi onde procedere alla spiegazione dei fenomeni in questo caso osservati.

Alessandrina Labrosse nata a Versailles nel maggio 1820 da un padre robusto, e da una madre debole e di cattiva salute per abusi di ogni genere, era di una costituzione delicata, ed avea gracili ma proporzionate forme, che però non facevano che piccolissimo aumento. A due anni neppure i

primi denti le erano spuntati, ed al terzo solamente cominciava a balbettare qualche accento. Il signor Miquel, cui è debitore di queste istruzioni il signor Combette, la vide nel 1827 per la prima volta. Egli seppe, dice il signor Combette, dal padre di lei che solo all' età di cinque anni poteva ella reggersi in piedi. Rimase sorpreso del poco sviluppo di sua macchina, ed osservò particolarmente una somma debolezza alle estremità. Codesto fenomeno associato alla mancanza d'intendimento nella fanciulla, ed alla impossibilità di articolar schiettamente parole avea destato il sospetto nel sig. Miquel di qualche lesione vicino al cervello. Ei venne più volte chiamato onde prestare alla piccola ragazza la sua medica assistenza per certe alterazioni gastro-enteriche, le quali non hanno mai offerto particolarità veruna rimarchevole. L' ultima volta che ei la vide (avea ella 9 anni allora), osservò le pupille estremamente dilatate; ciò che gli fece credere probabile la esistenza di vermi nel tubo intestinale. E le avrebbe già prescritto qualche vermifugo se la nutrice avvertito non l' avesse del continuo portar le mani, che la Labrosse faceva, alle parti genitali.

Venne dipoi collocata nell' ospizio degli orfanelli il 12 gennajo 1830, come essere derelitto. Il bullettino di ricevimento contiene, che essa ha paralizzate le estremità inferiori, che parla difficilmente, e che siffatti fenomeni le vengono da un forte spavento onde fu presa la nutrice di lei . . . .

Il signor Miquel, nella lettera che dirige al signor Amministratore per l'ammissione della inferma, dice « che questa fanciulla dell'età di nove anni e mezzo è sviluppata appena come se n'avesse soli sei, a motivo dello scarso e pessimo nutrimento di cui si pasce, e della incuria cui viene abbandonata, ciò che pure ha contribuito al nullo svolgimento delle facoltà morali ».

Il bullettino di visita poi del signor Kapeler non ne fa menzione alcuna particolare.

All'epoca del suo ingresso nell'ospizio era debole e cachetica; mostrava pochissimo intendimento; mentre pareva indifferente a tutto quanto avveniva a lei d'intorno, attestava alle persone che le porgevano soccorso, amicizia e riconoscenza; quando alcuno le parlava, difficilmente rispondeva, e con esitazione; le gambe, comecchè debolissime, la reggevano, e poteva anco camminare, ma spesso cadeva: godeva delle facoltà di tutti i sensi; mangiava moderatamente, e le funzioni del tubo digerente si compivano pur discretamente bene.

Io la vidi solamente nel mese di gennajo 1831, ed a quest'epoca la trovai nello stato seguente: da quasi tre mesi era obbligata al letto; il suo aspetto annunziava deteriorata la costituzione, ed offriva le tracce della stupidezza; costantemente orizontale erane la giacitura colla testa sempre alcun poco inclinata a sinistra; appena poteva più muovere le gambe, benchè la sensibilità non ne fosse punto diminuita; servivasi facilmente delle mani; la si scorgeva sempre immersa in un profondo abbattimento, mesta e silenziosa, e non mostrando mai di sentir nè piacere, nè dolore; ed ove taluno le avesse diretta qualcha dimanda, *si* o *no* benchè giusto sempre, ella soltanto rispondeva.

Da lungo tempo portava attorno al collo, e specialmente in vicinanza alle parotidi, degli ingorghi glandolari; e da 15 giorni poi nella destra natica le si era sviluppato un antrace benigno e poco voluminoso. Le tre ultime dita del piede dello stesso lato erano ulcerate, e le ulceri aveano all' intorno un' area di un color rosso livido, e davano un pus fetidissimo quanto abbondante.

Allora mancando delle istruzioni che mi son quindi procacciate, pensai col sig. Kapeler, che lo stato di prostrazione in cui trovavasi la inferma, dipendesse affatto dalla originaria di

lei cattiva costituzione, per lo che le si facevano amministrare degli antiscorbutici e dei corroboranti.

Alla metà circa di febbrajo ebbimo molti fanciulli attaccati da gastrite; ed Alessandrina Labrosse cogli altri malanni suoi non pure ne andò immune, cui aggiungendosi dei sintomi di enterite fu ben presto per la continua diarrea ridotta agli estremi.

Morì il 25 marzo 1831.

Poichè fu morta seppi positivamente, che avea l' abitudine della manstrupazione, e le suore dell' ospizio dissermi ancora, come andasse soggetta a convulsioni epilettiche, e come momenti prima del morire fosse stata presa da una generale e violenta.

Autopsia fatta trenta ore dopo la morte.

Abito esterno. Corpo gracile e dimagrito: pelle scolorata: larga escara al sacro: livida piaga alla natica destra in conseguenza di fatte incisioni; nerastre e come cancrenate le tre dita del piede: ingorgo scrofoloso al collo.

Testa. Sotto il cuojo capelluto, e precisamente verso la prominenza parietale era un ecchimosi della estensione di una moneta da cinque franchi; la cuffia ossea era più grossa dell' ordinario; le meningi nulla offerivano di particolare; il cervello, tranne dall' essere un poco più voluminoso, apparivami nello stato normale. Però anatomizzato più tardi dal sig. Magendie, trovò egli nel lobo posteriore sinistro un lieve stravaso sanguigno, che pareva non contasse antica origine nè aveva più di tre linee di diametro. Inciso il padiglione del cervelletto, tagliata la midolla spinale vicino al foro occipitale, e quindi tolta dalla capsula ossea, tutta la massa encefalica, e rinversata si vedevano le seguenti alterazioni:

Gran copia di siero si espanse, che riempiva le fosse occipitali: invece del cervelletto era una membrana gelatinosa di forma semicircolare, che congiungevasi collo spinal midollo

mediante due peduncoli membranosi parimente e gelatinosi; e l' uno d' essi, il destro, vedevasi già lacerato. In vicinanza di questi peduncoli trovavansi due piccoli globetti di una sostanza bianca isolati, e del volume di un pisello, l' uno de' quali prestava origine ad uno dei nervi del quarto pajo. I corpi quadrigemini erano intatti. Posteriormente ed inferiormente osservavasi una specie di esulcerazione, nel centro della quale scorgevasi l' orifizio del condotto del Sylvio; estendevasi ancora un poco sulla midolla ed alterava leggermente i corpi testiculari, ed anche meno le prominenze olivari. Mancava affatto il quarto ventricolo: niuna traccia del ponte del Varolio manifestavasi senza che pur vi fosse apparenza di perdita o distruggimento di sostanza, e le piramidi anteriori, biforcandosi, terminavano coi peduncoli cerebrali.

Dei nervi del cervello io non potei distinguere che le origini del primo, secondo, terzo e quarto pajo, le quali erano normali, se si eccettui quella di quest' ultimo, che si vedeva in uno dei globetti bianchi, isolati, poc' anzi descritto.

Non avendo io stesso levato dal cranio il cervello, mi fu impossibile trovare le origini degli altri nervi. Esse esistevano però, e se ne poteva facilmente restar convinti, perciocchè se ne vedessero le aperture nella dura madre. Del resto elle furono di poi con molta diligenza disseccate dal signor Magendie, e non offerirono alcuna particolarità.

La sostanza cerebrale aveva l' ordinaria consistenza, ma quella dello spinal midollo mi è paruta alquanto rammollita, particolarmente vicino alla menzionata esulcerazione, dove esisteva una specie di decomposizione. Le fosse occipitali erano regolarmente conformate, benchè mi sembrassero, più che nol dovessero essere, piccole. Esistevano le arterie vertebrali; ma non saprei dire come si diramassero; giacchè, pensando non ne interessasse molto la ispezione, non la eseguii che superficiale.

Spina. La teca ossea conteneva gran quantità di siero; ma il midollo spinale nulla presentava di rimarchevole.

Torace. I due polmoni crepitavano; tutta la superficie era coperta di tubercoli migliari, de' quali anche il parenchima era sparso.

Ciascuna pleura conteneva due o tre oncie di siero.

Nel pericardio e nel cuore nulla si riscontrava di particolare.

Addome. Le circonvoluzioni intestinali avevano un color rosso cupo. La membrana mucosa dello stomaco presentava un fondo grigiastro, su cui erano sparse alcune macchie punteggiate di rosso; macchie che acquistavano un color bruno verso la parte anteriore ed il cieco fondo, e nel centro delle quali scorgevasi una piccola ulcere a bordi callosi e perpendicolari. Del resto questa membrana conservava presso a poco l' ordinaria sua consistenza e grossezza.

La mucosa poi duodenale non offeriva alcuna ulcerazione e solo era un po' rossa, ed aveva i suoi follicoli salienti. In tutto il rimanente dello intestino tenue questa membrana presentava un rosso livido, e parecchi ulceramenti, specialmente verso la valvola ileo-cecale.

I gangli mesenterici erano più dell' ordinario voluminosi; ed il fegato di un volume pure considerevole era di un colore giallo-pallido. I reni, la milza, e gli altri visceri chilo ed uropojetici in istato normale.

Parti della generazione. Agevolmente la vagina ammetteva un dito, e l' imene non v' era. Le grandi labbra avevano un color rosso vivo, e pareva fossero state frequentemente irritate. Tanto le ovaje che l' utero esistevano; ma questo sembrò meno sviluppato che non s' osserva d' ordinario nelle ragazze di età pari a quella del soggetto in discorso.

Bullettino di Bologna.

Cenni Patologici sopra il cholera-morbus, del Dottore EMMANUELE SOLARI (Genova).

Fra gli innumerevoli scritti a cui diede origine la comparsa del cholera in Europa, il quale se spaventa le popolazioni, non atterrisce di certo i negozianti di libri, meritano una particolar menzione questi *cenni patologici* di un nostro Connazionale il D. E. Solari di Genova. Non titubiamo ad asserire la lettura del detto opuscolo essere così attraente per il fluido suo stile, per la connessione e logica degli articoli inseritivi, che quando se ne hanno percorse alcune pagine a mal in cuore si sospende dall' ulteriore disamina.

Per darne una semplice notizia, diremo sostener l' A. in modo convincente l' indole contagiosa del cholera, e che esaminando egli le opinioni dominanti, vi fa osservare come quella del venerato nostro Professore *Buniva* pubblicata l'anno scorso, cioè doversi il cholera collocare nella famiglia delle nevralgie, sia la più verosimile, e quella che giunge maggiormente accetta alla pluralità dei Medici. Precisa in seguito l'A. il razionale metodo preservativo e curativo del morbo, che « apparso gigante nelle Indie..... dopo 13 anni di corso e di » sangue, attacca l' antica sede dei Czar di Moscovia, e ri- » belle ad ogni jatrico provvedimento assieme alle orde dei » Cosacchi si presenta nella Polonia da dove pei continui rico- » nosciuti contatti. nell'Austria, nella Prussia si estende, e le » popolose città, e le aperte campagne, e le capitali di questi » Imperi a contatto cogli eserciti infetti, con orrendissima strage » spaventa..... » ed il quale « se mai si evolgesse in Italia, *Dii* « *prohibete nefas*, avremmo forse dai venti, dall' atmosfera a » derivarlo, e non dalle continue comunicazioni coll'Austria ?... ».

Ma qui poniamo termine alle citazioni, perchè amiamo meglio rimandar il lettore al testo originale, che offrirne soltanto una tronca analisi.

Memoria necrologica del Professore CARLO CAPELLO.

Il sapere che altri attendono a scrivere lo storico elogio del fu Professore *C. Capello*, ci determina a stringere in poche pagine quanto avevamo progettato di eseguire a questo proposito: al qual partito tanto più di buon grado ci appigliamo, massime perchè convinti essere in questo caso superflue le flebili nostre frasi, mentre il semplice fatto del viaggio intrapreso in Ungheria all'età avanzata del P. *Capelli*, e la di lui morte occorsa alla Pontebba Austriaca, basterebbero a conciliargli la stima e la riconoscenza de' Piemontesi, qualora l' intera sua vita non gli avesse di già procacciato il possesso di tali unanimi sentimenti.

Nacque *Carlo Capelli* a Scarnafiggi (Saluzzo) il 5 marzo 1765; subì con onore gli esami nelle scuole secondarie di Asti, e venuto in Torino vi si laureava il 1 maggio 1787. Medico di armata nel 1792 partiva per Nizza marittima, e reduce quindi alla Metropoli si aggregava al sapientissimo Collegio di Medicina il 20 settembre 1800, sostenendo le tesi seguenti.

De ventis, ipsorum causa generali, eorumque in tellurem universam vastissimo imperio.

De oculi globo, et partibus eidem opitulantibus.

De partium oculi usu pro visionis operatione.

De amblyopia Suavagesii, vel dysopia cullenii gen. 94.

Quæ sint dysopiæ subsidia.

De lucis efficacitate in hominum salutem.

Per brevità noi qui prescinderemo dal seguirlo sia nel viaggio a Mittau in qualità di Medico di Reali Principesse di Francia, come nelle altre sue pubbliche funzioni, e posteriori impieghi, i quali non impedirono che egli consagrasse eziandio giornalmente alcune ore allo studio delle scienze mediche, in modo

che ritornato in Torino nel 1811, meritevolmente rientrava nell'Ateneo subalpino col grado di Professore aggiunto di anatomia comparata.

Rimase in carica nel 1814; ma più tardi (1818) essendosi abolita la detta cattedra, fu posto in aspettativa nella quale non durò guari, poichè nel 1817 venne eletto a Professore di Materia Medica e di Botanica, e posteriormente (1818) Consigliere straordinario, ed infine (1827) effettivo del Magistrato del Protomedicato.

Per le quali cose il Professore *C. Capelli* sciolto da ogni amministrativo estraneo impiccio, si dedicava totalmente al disimpegno degli scientifici suoi officii, ed in ispecie colle annue botaniche sue corse illustrava ed arricchiva la Flora del Piemonte, come risulta dal *Catalogus Stirp. Hort. Regii Bot. Taur.* 1821, nel quale si descrivono due nuove specie di crittogame cioè la *Dedalea Broussonetiæ*, ed il *Phallus Hymenium*

Si è in questo frattempo che deciso il Governo di sempre più promovere gli avanzamenti dell'istoria naturale anche nei dominii di oltremare, prudentemente affidava la compilazione della Flora Sarda al chiarissimo Moris, giovine Professore in allora all'Università di Cagliari (1823), al quale scrivendo il *Capelli*, si esibiva di varcare il Mediterraneo allo scopo di seco lui congiungersi a tale impresa. Se non che le cure richieste dal R. Orto Botanico a cui era egli preposto, non permisero al vigile Ministero di assecondare coteste dimande. Conscio però di cotanto zelo l'egregio Moris nella ricca ed esatta sua Flora della Sardegna, opera a cui applaudì concorde la repubblica dei dotti, dedicò una novella specie di *Borraginea Sarda*, *Anchusa Capelli*, colla nota « speciem nuncupavi eximio » Taurinensi Botanices Professori qui Floram Sardoam jam » pridem mecum suscipere avebat, susceptam enixe adjuvit. »

Le occupazioni intanto di Professore in una delle più flo-

ride scuole d'Italia, quelle di Direttore del magnifico R. Orto Botanico del Valentino sotto lui ampliato ed abbellito, non meno che i doveri di Clinico di cospicue famiglie Torinesi, gli lasciavano ben pochi momenti di ozio da lui impiegati nella coltura delle lingue straniere, delle scienze matematiche, delle belle lettere, e della meccanica (1), ed in simile posizione pei suoi modi gentili ed ingenui caro ai numerosi amici e discepoli, e pelle proprie virtù e dottrina da tutti stimato, egli tranquillamente passava i suoi giorni, quando i formidabili progressi dell' oriental contagio, mossero i Governi a pensare sul serio ai mezzi creduti valevoli a preservarci dalla minacciosa irruzione, oppure almeno per quanto si potrebbe, diminuirla.

Laonde riuniti gli eccellentissimi Conservatori di sanità del Piemonte, il Magistrato del Protomedicato, e la facoltà Medica, e chiesti a proporre al provvido Sovrano una nota tratta dal numero dei diversi postulanti, dalla quale il Governo potesse poi sciegliere quelli che meglio stimasse idonei alla stabilita missione della Galizia, si compose la lista dei candidati negl'individui del Prof. Carlo Capelli, del Dott. Coll. Berruti, e dei Medici De-Rolandis, Trompeo, Caffarelli.

I due primi ed il quarto furono saviamente preferti, e perciò il Professore Capelli in qualità di capo partì coi compagni il 26 luglio 1831, nulla curando gli incomodi della disastrosa strada, i pericoli della missione, e le conseguenze di un' ernia inguinale, che di certo non favoriva il suo stato di salute.

Ai 10 di agosto giunto nella Capitale dell'Ungheria allo scoppiare del Cholera, egli coi due colleghi si chiudeva

---

(1) *Fu uno dei primi che a proprie spese promosse l' introduzione nel regno di varie utili macchine, in ispecie quelle per filare il lino.*

diverse ore nelle sale del Nosocomio civile n.° 1 a visitare i cholerosi, ed entrando poi nell'aula dei convalescenti di detto ospizio lo assalivano sul campo i primi sintomi dell'asiatico Cholera, di cui se ne frenava l'ulteriore sviluppo mediante i blandi diaforetici, ed i pronti soccorsi de' suoi compagni, e dei più distinti Clinici di Pesth, rimanendovi però una diarrea per più di 10 giorni.

Adempita la missione di Pesth, e non potendosi penetrare a Lemberga, ripartirono per Vienna, ebbero una quarantena delle più nojose a Bruk sul Leyta, e reduci alla Capitale Austriaca, proseguì il Capelli col D. Berutti (1) le visite quotidiane agli infermi di cholera il quale infuriava in allora a Vienna.

E quivi il 24 settembre alla vigilia della sua nuova partenza per Berlino, città anch'essa di già funestata dal cholera, principiò il Capelli a soffrire qualche ostacolo nei moti della mano, con vertigini ecc., motivo che indusse il collega a dissuaderlo dall'intraprendere il suddetto viaggio; ma ad ogni costo volle partire il Capelli, e fatte sei poste (a Znaim) si manifestarono tutti i segni di perfetta emiplegia, che per forza lo costrinsero a retrocedere in Vienna, ove il D. Berruti e S. E. il Conte Pralormo tutto misero in opera affine di risolverlo ad un metodo di cura attivo. Quasi presago però il Professore della sua sorte, ed invaso dal più fervido imperioso desio di rivedere l'Italia, subito che si sentiva men male, affrettava la partenza alla volta di Milano onde poi recarsi ai bagni d'Oleggio. Questo ritorno fu sventuratissimo in ogni maniera, poichè egli col D. Berruti arrivava ai limiti della Stiria, appunto nell'epoca

---

(1) Trompeo essendo stato richiamato poco prima dal Governo per consultare sui più urgenti provvedimenti richiesti dall' eventualità del pericolo (V. Gaz. Piemont. del 25 ott.).

in cui non ancor disposti i regolari lazzaretti, i villici armati per la paura del cholera, respingevano i viaggiatori provenienti dall'interno della Monarchia Austriaca, i quali erano quindi costretti a soffermarsi in miseri tugurii; comunque pervennero finalmente alla Pontebba, piccolo villaggio sprovvisto di tutto; colà raggiunsero il D. Trompeo che insieme al D. Berruti decise alfine il nostro Professore ad un'operazione di mignatte da loro eseguite con qualche sollievo.

Partiva in seguito il Trompeo, perchè ammesso alla contumacia, di cui ne attendeva l'ingresso il Professore Capelli, rimasto in preda ad invincibile ripugnanza ai cibi, ad una debolezza somma col singhiozzo, e ad altri sintomi di propagatasi irritazione gastro-enterica, per la quale in piena cognizione, e col rammarico di non potere abbracciare il figlio che accorreva non più a tempo in Udine, cessò pur troppo di esistere il 17 ottobre scorso.

Una modesta lapide vergata da poche ma espressive linee del D. Berruti, indicherà al passagero il sito, ove in pace riposano le fredde ceneri dell'illustre Estinto, a cui fra la solitudine di quelle alpine rupi si fecero solenni esequie, alle quali assistevano i forestieri colà raccolti, i Parroci e le popolazioni intere dei vicini monti.

Sarà dal rapporto che presto pubblicheranno i superstiti membri della Giunta, che meglio comparirà oltre alle varie comunicazioni di officio state di già dirette da essi al Governo, con quanta perspicacia siasi condotta a termine l'onorifica incumbenza a cui presiedeva il Cittadino del quale insieme alla Patria ne piangiamo la dolorosa perdita.

De-Rolandis.

=WV. 9336 c